

жизни студентов в группе, что предполагает координацию, интеграцию, и коррекцию различных влияний на студентов, а также он может выступать в качестве человека, содействующего и обеспечивающего индивидуальное саморазвитие студентов.

Антонова О.П., Беликьева А.Н., Церковникова Н.Г
г. Екатеринбург, Российский государственный
профессионально-педагогический университет

Психологические особенности детей с ЗПР

По последним данным статистики у каждого второго ребенка среди младших школьников отмечается ЗПР. Часто родители и учителя не уделяют должного внимания психическому здоровью ребенка и не замечают, что за его неуспеваемостью скрывается психическое заболевание. Поэтому, мы считаем, что проблема детей с ЗПР является актуальной на сегодняшний день.

ЗПР – понимается негрубое отставание в психическом развитии, которое требует специального, коррекционного подхода к обучению ребенка.

Певзнер М. С., Сухарева Г. Е., Вендер П. К., Корбов Р. выделяют следующие причины задержки развития: патологию беременности (травмы беременной и плода, тяжелые интоксикации, токсикозы, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору и др.), врожденные болезни плода (например, сифилис), недоношенность, асфиксию и родовые травмы, ранние (в первые 1-2 года жизни) постнатальные заболевания (дистрофирующие инфекционные заболевания – в первую очередь, желудочно-кишечные, мозговые травмы и некоторые другие).

Проявления ЗПР включают в себя и замедленное эмоционально - волевое созревание в виде инфантилизма и недостаточности развития познавательной деятельности.

Ребенок с ЗПР внешне соответствует по своему психическому развитию более младшему возрасту. Специфические особенности его психической деятельности, в основе которого лежит чаще всего негрубая органи-

ческая недостаточность тех мозговых систем, которые отвечают за обучаемость ребенка.

Недостаточность проявляется в низкой познавательной активности ребенка (это обуславливается особенностями его эмоционально - волевой сферы, познавательных процессов).

У детей с ЗПР ослаблена активация левого полушария при поступлении информации в правое, что является причиной снижения влияния правого полушария на левое. Это влияет на процессы восприятия и переработки информации (на скорость приема и переработки сенсорной информации в частности).

В связи с недостаточностью процесса переработки сенсорной информации, ребенок многое воспринимает фрагментарно. Внимание отличается более узким полем. Снижение памяти проявляется как в "технической" недостаточности процесса запоминания и воспроизведения материала, так и в трудности смысловой переработки информации. Он пытается отгадать правильный способ выполнения задания, не осмысляя его.

Особенно отстает у детей с ЗПР развитие словесно-логического мышления, что связано с недостатками речевого развития и с недостаточным овладением мыслительными операциями.

Недостаточная способность к организованной целенаправленной деятельности, неспособность сосредоточенно работать, повышенная утомляемость, инертность, слабая выраженность интеллектуальных интересов, слабая мотивация учебной деятельности, сочетаясь с недостаточностью памяти, внимания, работоспособности и такими личностными качествами, как пассивность, неуверенность в себе, обидчивость, робость, повышенная эмоциональная возбудимость, повышенная раздражительность, несдержанность, непереносимость психического напряжения, озлобленность, замкнутость, агрессивное поведение, отвлекаемость, расторможенность, неусидчивость, сверхчувствительность, неадекватная самооценка, упрямство делают для этих детей недоступными темп и объем общепринятой школьной программы.

Различные формы сочетания основных компонентов ЗПР позволяют ученым-дефектологам говорить о различных вариантах ЗПР, которые отличаются качественными особенностями, степенью выраженности и прогнозом. Наиболее признанной в нашей стране является классификация ЗПР, предложенная К. С. Лебединской в 1982 г. Выделяют следующие типы ЗПР:

- ЗПР конституционального происхождения - характерны проявления гармонического психического инфантилизма и нарушение познавательной деятельности, обусловленные незрелостью мотивационной сферы. Такая форма ЗПР вызвана наследственной предрасположенностью к более позднему созреванию нервной системы в целом и эмоционально - личностных качеств в частности.

- ЗПР соматогенного происхождения - задержки развития, возникающие в результате истощающего действия соматических заболеваний на организм, нарушение питания клеток головного мозга и, как следствие, замедления темпа созревания и развития структурно - функциональных мозговых систем, а так же задержки созревания эмоционально-личностной сферы (соматогенный инфантилизм). С другой стороны, он обусловлен особенностями воспитания соматически ослабленного ребенка (гиперопека, ограниченное общение со сверстниками).

- ЗПР психогенного происхождения - нарушение развития, вызванные неблагоприятным влиянием социальной среды, условий воспитания ребенка. Эта группа объединяет формирование личности ребенка по невротическому типу, развитие в условиях безнадзорности или повышенной опеки. При этой форме ЗПР неблагоприятное воздействие окружения, недостаток стимуляции развития, несформированность социально приемлемых форм поведения усугубляются недостаточностью предпосылок познавательной деятельности из-за дефицитарности обеспечивающих ее мозговых систем.

- ЗПР церебрально-органического происхождения – объединяет задержки развития, возникающие в результате органической недостаточности мозга и характеризуется специфическим недоразвитием личностной

сферы по типу органического инфантилизма и значительным нарушением познавательной деятельности.

Раннее выявление ЗПР позволяет помочь ребенку, начать обучение уже в дошкольном возрасте по специально коррекционной программе. В помощь этим детям разрабатываются программы, учитывающие особенности их обучаемости, их специфические трудности, создана возможность увеличения сроков обучения за счет введения дополнительного года обучения в школе. Власова Т. А. отмечает, что разрабатываемые программы должны способствовать формированию не только тех или иных навыков, но и необходимых ребенку новых для него средств познания, нивелирования ущербности функций, коррекции общей аномалии развития, преодолению и предупреждению вторичных нарушений. Вся коррекционная работа должна быть направлена на формирование полноценной будущей личности, на подготовку к трудностям жизни в обществе. Для того чтобы дети с подобными трудностями могли обучаться в условиях массовой школы, получая там необходимую для них помощь, создаются классы коррекционно-развивающего обучения.

В связи с этим, на наш взгляд, очень важно своевременно выявить ЗПР. Чем раньше начата работа с ребенком, тем выше вероятность полной компенсации недостатков его развития и тем выше гарантия, что он не будет травмирован, оказавшись без специальной помощи в общем потоке обучения и осознав свою несостоятельность.

Показатель зоны ближайшего развития считается основным при определении диагноза и решении вопроса, по какой программе будет обучаться ребенок. В связи с этим своевременная диагностика ЗПР необходима для правильной организации обучения.

Таким образом, ЗПР – не болезнь, а индивидуальный вариант развития психики, в основе которого лежит та или иная несостоятельность структурно-функциональных мозговых систем, приобретенная в результате или негрубых повреждений мозга, или искажение индивидуального развития.